Building Safer Communities

National Crime Prevention Strategy
Stratégie nationale pour la prévention du crime

Interim Project Evaluation Findings - CPIF

Healthy Families

Project Sponsored by: Canadian Research Institute for Law and the Family

Introduction

Research has shown that early intervention programs increase children's developmental and educational gains, improve the functioning of the family, and reap long-term benefits for society. The Healthy Families project is based on the premise that early, positive experiences and interventions can reduce the likelihood of future delinquency or involvement with the law.

A recent comprehensive review of developmental and early intervention approaches conducted in Australia has demonstrated that early intervention does, in fact, make a difference in the lives of children and their families (National Crime Prevention, 1999, 38). The results of evaluations of Healthy Families models and other home visitation programs, however, have been less clear. As Behrman (1999) has pointed out, programs struggle to implement services as intended and to engage families over long periods of time. Furthermore, according to Gomby, the very nature of these early intervention programs makes them difficult to evaluate. Specifically, "the individualization of service content and delivery inherent in home visitation programs may make it hard to see differences across a whole group, because, in fact, the group is not getting the same treatment" (1999, 43).

Yet, it is well recognized by those who provide frontline services, as well as by policy makers, that early intervention home visitation programs are an essential component to any comprehensive strategy for accomplishing social development. In 1999, the Canadian Research Institute for Law and the Family (CRILF) began a three-year evaluation of three Healthy Families programs across the country.

The programs being evaluated include:

- Best Start, sponsored by C.H.A.N.C.E.S. Family Resource Centre, Charlottetown, PE;
- Kwanlin Dun Healthy Families Program, sponsored by the Kwanlin Dun First Nation, Whitehorse, Yukon; and
- a Healthy Families program sponsored by Success By 6® Edmonton, AB in three agencies: Norwood Child and Family Resource Centre; Bent Arrow Traditional Healing Society; and Terra Association.

The Project

The overall mission of all the Healthy Families programs is to maximize the development of young at-risk children and their families in an effort to increase the children's opportunities for later success. This is achieved through early screening, assessment, and intervention.

The specific objectives of the programs are, for the most part, modeled after Healthy Families America with minor modifications. The objectives are to:

- systematically assess families of newborns for strengths, needs, and risks, and make referrals as needed;
- enhance family functioning by building trusting relationships, teaching problem-solving skills, and improving the family's support system;
- promote parents' personal development;
- promote positive parent-child interaction; and
- promote healthy childhood growth and development.

Key Partners

There has been significant partnering at two levels. At the service delivery level, all the programs are housed within larger social and community service agencies and the families generally participate in other components of service within the host agency. Moreover, research has indicated that, in most of the programs, over 80% of the families are also referred to and connect with other community resources.

There has also been significant partnering in terms of funding. Most of the programs are supported by funds from various combinations of federal, provincial, and foundation funders. In addition, the host agencies in all locations have contributed significantly in terms of providing capital equipment and resources. The most unique and extensive partnering has occurred with the Edmonton program. This program has been supported and developed through an operations committee under the stewardship of Success By 6®, a collaboration among government, non-profit groups, businesses, and committees dedicated to strengthening pre-school children and their families through prevention and integrated service delivery in health, education, and social services.

Activities

Screening and intake activities, as well as assessment activities and home visits are the primary activities offered by all the Healthy Families programs. Health nurses or Healthy Families staff usually perform a standardized Record Screening test shortly after the birth of the child. Once an individual child or family has been "screened" as being at-risk and are willing to be involved with the programs, a strength-based assessment of the family is conducted. The Family Stress Checklist (FSC) is used to gather information through a face-to-face interview with the family, either during the prenatal stages or within two weeks after the birth of their baby. Once the family assessment has been completed and the family has voluntarily enrolled in the program, the family support worker begins to make a series of initial home visits, which lays the groundwork for the relationship with the family.

The core activity of the programs is the home visit. The purpose of the home visit is to develop relationships, to provide support in problem-solving (to reduce stress and isolation, to improve home environment and create healthy conditions for the child), to provide information to parents in an effort to increase their knowledge about their ability to enhance child development, and to refer clients to appropriate additional resources in the community. In doing so, the home visits aid in the modeling of good parenting practices and in responding to crisis situations.

All of the programs use a system of client "levels" to determine the intensity of service required for each family and the progress the family makes moving from a high to a low risk status. For example, at level 1 (involving the most intense cases), clients would receive at least one home visit per week for a minimum of two months. At level 4 (involving the least intense cases), there would be one home visit every three months.

Anticipated Project Outcomes

- Parent/Family-Related Outcomes: increased use of formal and informal social supports; increased knowledge of child development; increased knowledge and skills related to child rearing and behaviour management; reduction in the use of corporal punishment; increased family planning; increased level of education for employability; and reduced rates of expected abuse or neglect reports.
- Child-Related Outcomes: reductions in infant morbidity rates; decreased re-admission of infants after birth; appropriate contact with health providers; increased physical development gains; improved social functioning; and full immunization and preventive health care.
- Community-Related Outcomes: increased collaboration between service providers; increased parent participation in community systems; and decreased rates of abuse or neglect reports for the community area.

Interim Process Evaluation Findings

The process evaluation continues to monitor and document the activities and outputs of the programs. To date, the evaluation has revealed the following findings:

- In most program locations there has been a need to redefine the client group in the context of the community needs. This has resulted in programs taking on families that are a higher risk (most commonly, child welfare involvement and older mothers with multiple children).
- Drop out rates have been higher than expected, but it should be noted that the rates are consistent with other studies, such as the recent evaluation of Hawaii's Healthy Start program (Duggan et al., 2000).
- Staff turnover has been reasonable in most locations, but is more of a problem in Canada's North. Staff turnover is disruptive for the families.

Interim Outcome Evaluation Trends

The outcome results at this time are preliminary and the number of cases is small. While the results to date are encouraging, comparison among programs to identify the "best and the worst" are not warranted. Rather, the focus should be on what works within each program given the unique characteristics of its client population. Given these limitations, some of the trends to date are as follows:

- Given the broad base of this preventative approach, the families are unique in their strengths and weaknesses both within and between programs.
- Outcome analysis indicated that all of the programs have generally demonstrated more positive change than negative change.
- There is some evidence that suggests more positive change occurred with younger first time mothers who received special prenatal services.

The data for the final report will reflect a larger number of families followed over a longer period of time. In addition, data on the use of medical services as well as data on contact with other agencies (such as child welfare) will be available when the final report is released. Data from qualitative interviews with families (discussing the ways in which the program helped them) will also be included.

Issues and Challenges

- Significant capacity building has occurred with the home visitors because of their direct involvement with the research. The research design required that all outcome measures be administered to families directly by the home visitors. The home visitors were trained by the researchers both to administer and interpret the results of scores. While this was first viewed as a chore, the visitors soon learned to use the information to gain insight into the needs and strengths of the families.
- While the home visitors are receiving feedback summaries from the research regarding the outcome measures discussed above, the question now becomes: What will happen when the evaluation research ends? To respond to this, a computerized client information system has been developed; it should, ultimately, permit the programs to monitor outcomes continually.
- It has been noted that traditional strategies for analysing outcome data are not appropriate for these broad-based programs, given the uniqueness of the needs and strengths of the families. Thus, a unique approach for analysis of data must be developed to demonstrate the actual change that occurs during an evaluation. Moreover, there is a need for a qualitative measure to document gains not recorded by the quantitative measures.

References

Behrman, R. E. (Ed.). (1999). Home Visiting: Recent Program Evaluations. *The Future of Children,* 9 (1).

Duggan, A., Windham, A., McFarlane, E., Fuddy, L., Rohde, C., Buchbinder, S., and Sia, C. (2000). Hawaii's Healthy Start Program of Home Visiting for At-risk Families: Evaluation of Family Identification, Family Engagement, and Service Delivery. *Pediatrics,* 105 (1), 250-259.

Gomby, D. S. (1999). Understanding Evaluations of Home Visitation Programs. In R.E. Behrman (Ed.), Home Visiting: Recent Program Evaluations. *The Future of Children,* 9 (1).

National Crime Prevention. (1999). *Pathways to Prevention: Developmental and Early Intervention Approaches to Crime in Australia.* National Crime Prevention, Attorney-General's Department: Canberra.

For more information
Please visit the National Crime Prevention Strategy Web site at: www.prevention.gc.ca
Or contact us toll-free at: 1 877 302-6272
E-mail: info@prevention.gc.ca

Bâtir des communautés plus sûres

Stratégie nationale pour la prévention du crime
National Crime Prevention Strategy

Résultats provisoires d'évaluation de projet - FIPC

« Healthy Families »

Projet parrainé par : L'Institut de recherche canadien sur le droit et la famille

Introduction

Les recherches démontrent que les programmes d'intervention précoce auprès des enfants favorisent une meilleure croissance physique et intellectuelle, améliorent le fonctionnement de la famille et se traduisent par de multiples avantages à long terme sur le plan social. Le projet connu sous le nom de *Healthy Families* a pour principe de base que des expériences et des interventions constructives précoces peuvent réduire les risques de délinquance et de démêlés avec la justice.

On a récemment étudié de manière approfondie les méthodes d'action sociale et d'intervention précoce appliquées en Australie, et cette analyse a démontré qu'effectivement, l'intervention précoce a un impact favorable sur la vie des enfants et de leurs familles (National Crime Prevention, 1999, 38). Cependant, le résultat des évaluations du modèle *Healthy Families*, ainsi que d'autres programmes de visites à domicile, ont été moins clairs. Comme Behrman (1999) l'a souligné, les responsables de ces programmes ont de la difficulté à offrir les services qui sont prévus à l'origine et à s'assurer de la collaboration des familles pendant de longues périodes. En outre, selon Gomby, la nature même de ces programmes d'intervention précoce les rend difficiles à évaluer. Plus précisément, « les services offerts dans le cadre de programmes de visites à domicile, ainsi que la façon dont ils sont fournis sont forcément individualisés, si bien qu'il est difficile de dégager des différences au sein d'un groupe, parce qu'en fait, en tant que tel, le groupe ne bénéficie pas du même traitement » [Traduction] (Gomby 1999, p. 43).

Et pourtant, les intervenants de première ligne, comme les artisans de la politique, reconnaissent que les programmes d'intervention précoce et de visites à domicile sont un élément essentiel de toute stratégie globale de développement social. En 1999, l'Institut canadien de recherche sur le droit et la famille (ICRDF) a entrepris une évaluation s'étalant sur trois ans et portant sur trois programmes *Healthy Families* offerts au Canada, c'est-à-dire :

- Best Start, parrainé par le Centre de ressources familial C.H.A.N.C.E.S., Charlottetown, Î.-P.-É.;
- Kwanlin Dun *Healthy Families* Program, parrainé par la Première nation de Kwanlin Dun, Whitehorse, Yukon;
- sont victimes de violence familiale;
- un programme *Healthy Families*, parrainé par Success By 6® d'Edmonton, Alberta, et offert par trois organismes : Norwood Child and Family Resource Centre, Bent Arrow Traditional Healing Society et Terra Association.

Le projet

Globalement, tous les programmes *Healthy Families* ont pour mission de favoriser au maximum le développement des jeunes enfants à risque et de leur famille, en cherchant à accroître leurs futures chances de réussite. Les moyens employés à cette fin sont le dépistage précoce, l'évaluation et l'intervention. Pour la plupart, les objectifs spécifiques des programmes sont définis sur le modèle de ceux de *Healthy Families* America, à part quelques modifications mineures.

Ces objectifs sont les suivants :

- évaluer systématiquement les familles des nouveau-nés afin de définir les forces, les besoins et les risques, et le cas échéant, aiguiller ces familles vers des services spécialisés;

- faciliter le fonctionnement de la famille en tissant avec elle des relations de confiance, en lui apprenant à résoudre les problèmes et en améliorant son réseau de soutien;
- favoriser le développement personnel des parents;
- faciliter des interactions positives entre parents et enfants;
- promouvoir la croissance et le développement d'enfants sains.

Principaux partenaires

De solides partenariats ont été établis sur deux plans. En matière de prestation de services, tous les programmes s'intègrent dans ceux d'organismes dont l'action sociale et les services communautaires sont plus étendus, et les familles ont généralement recours à d'autres services de l'organisme promoteur. En outre, les recherches indiquent que, dans la plupart des cas, plus de 80 % des familles touchées par les programmes sont également mises en rapport avec d'autres ressources communautaires.

De solides partenariats ont également été établis en ce qui concerne le financement. La plupart des programmes bénéficient de diverses formules de financement impliquant les autorités fédérales et provinciales, ainsi que des fondations. De plus, tous les organismes promoteurs ont largement contribué aux programmes en fournissant des biens d'équipement et des ressources. Le partenariat le plus original et le plus élargi est celui sur lequel s'appuie le programme d'Edmonton, qui a été lancé et développé par un comité d'exploitation sous l'égide de Success By 6®. Cette structure de collaboration implique le gouvernement, des groupes à but non lucratif, des entreprises et des comités, qui grâce à la prévention et à la prestation de services intégrés touchant la santé, l'éducation et l'action sociale, favorisent le soutien des enfants d'âge préscolaire et de leurs familles.

Activités

Les principales activités menées dans le cadre des programmes *Healthy Families* sont le dépistage et les entrevues de premier contact, de même que les visites à domicile et les évaluations. Des infirmières ou des membres du personnel affecté au programme *Healthy Families* font habituellement un test standard de dépistage peu après la naissance de l'enfant. Une fois qu'il a été établi qu'un enfant ou qu'une famille est « à risque » et que celle-ci s'est déclarée prête à participer au programme, une évaluation de ses forces est effectuée. Une liste de contrôle des facteurs de stress familial (Family Stress Checklist) est utilisée pour recueillir des informations, dans le cadre d'une entrevue face-à-face avec les membres de la famille, soit avant la naissance du bébé, soit dans les deux semaines qui suivent. Une fois que l'on a fait l'évaluation de la famille et qu'elle s'est volontairement inscrite au programme, le travailleur social chargé de l'aider commence une première série de visites à domicile qui permettent de jeter les bases des relations qu'il va tisser avec les membres de la famille.

La visite à domicile est le pivot des programmes. Celle-ci a pour but de tisser des relations avec la famille, de l'aider à résoudre les problèmes (afin de réduire le stress et le sentiment d'isolement, d'améliorer le climat domestique et d'assurer des conditions de vie saines à l'enfant), de donner de l'information aux parents pour parfaire leur connaissance des moyens qui peuvent favoriser le développement de leur enfant, et de les mettre en contact avec d'autres organismes-ressources appropriés implantés dans la collectivité. En tant que telles, les visites à domicile facilitent l'apprentissage par observation de bonnes pratiques parentales, ainsi que les interventions dans les situations de crise.

Dans tous les programmes, on utilise une échelle pour déterminer l'envergure des services requis par chaque famille, ainsi que les progrès accomplis pour réduire les risques caractérisant la situation familiale. Par exemple, au niveau 1 (c'est-à-dire les situations les plus difficiles), les familles bénéficieraient d'au moins une visite à domicile par semaine sur une période minimale de deux mois. Au niveau 4 (c'est-à-dire dans les situations les moins préoccupantes), les visites à domicile se limitent à une tous les trois mois.

Résultats escomptés

- Concernant les parents/la famille : recours plus fréquent au soutien social formel et informel; élargissement des connaissances sur le développement des enfants; amélioration des connaissances et des aptitudes liées à l'éducation des enfants et à la gestion du comportement; recours moins fréquent aux châtiments corporels; meilleure planification familiale; amélioration du niveau d'instruction et donc de l'employabilité; et baisse du nombre des cas de mauvais traitements ou de négligence risquant de faire l'objet d'un rapport.
- Concernant les enfants : réduction du taux de morbidité infantile; réhospitalisation moins fréquente des nourrissons après la naissance; contacts appropriés avec les intervenants en matière de santé; meilleure croissance physique; amélioration du fonctionnement social; immunisation complète et soins de santé préventifs.
- Concernant la collectivité : meilleure collaboration entre les fournisseurs de services; participation élargie des parents aux structures communautaires; et diminution du nombre de cas de mauvais traitements ou de négligence faisant l'objet de rapports dans la région de la collectivité desservie.

Évaluation du processus – Constats préliminaires

L'évaluation du processus permet de contrôler et de documenter régulièrement les activités et les résultats des programmes. À ce jour, l'évaluation a permis de faire les constats suivants :

- Dans la plupart des endroits où le programme est offert, il a été nécessaire de redéfinir la clientèle par rapport aux besoins de la collectivité. En conséquence, on a pris en charge, dans le cadre de ces programmes, des familles où les risques étaient plus élevés (le plus communément, des familles auprès desquelles les services d'aide à l'enfance étaient intervenus et des familles monoparentales constituées par des femmes plus âgées, mères de plusieurs enfants).
- Les abandons ont été plus nombreux que prévu, mais il est à noter que les taux sont comparables à ceux qui ont été relevés dans d'autres études, par exemple, l'évaluation récente du programme Hawaii's Healthy Start (Duggan et coll., 2000).
- Le roulement du personnel est resté dans les limites du raisonnable dans la plupart des endroits où le programme a été offert, mais pose un problème plus aigu dans le Nord. Pour les familles, tout changement de personnel est perturbateur.

Évaluation des résultats – Constats préliminaires

À l'heure actuelle, seul un petit nombre de cas ont pu être étudiés et les résultats sont préliminaires. Même s'ils sont encourageants, il ne serait pas judicieux de faire des comparaisons entre les différents programmes pour déterminer « le meilleur et le pire ». On devrait plutôt se concentrer sur ce qui fonctionne dans le cadre de chacun des programmes mis en œuvre, compte tenu des caractéristiques uniques de la clientèle à laquelle ils s'adressent. Cela dit, on peut dégager jusqu'ici certaines tendances, par exemple :

- Étant donné qu'il s'agit d'une action préventive à grande échelle, chaque famille concernée se caractérise par des forces et des faiblesses uniques, que ce soit à l'intérieur d'un même programme ou d'un programme à l'autre.
- L'analyse des résultats a indiqué que tous les programmes, de manière générale, s'étaient traduits par plus de changements positifs que négatifs.
- Certains résultats amènent à penser que le programme a eu plus d'effets positifs parmi les femmes plus jeunes, mères pour la première fois, qui ont bénéficié de services prénataux spéciaux.

Le rapport final se fondera sur des données concernant un plus grand nombre de familles suivies pendant une période plus longue. De plus, on disposera, pour rédiger ce rapport

final, de renseignements sur le recours aux services médicaux et sur les contacts avec d'autres organismes (par exemple, l'aide à l'enfance). Le rapport comprendra également des informations qualitatives recueillies au cours d'entrevues avec les familles (pour discuter des façons dont le programme les a aidées).

Enjeux et Défis

- Les intervenantes chargées des visites ont beaucoup développé leurs capacités, car elles ont été appelées à s'impliquer directement dans la recherche. Le concept exigeait que ce soit elles qui effectuent directement les mesures des résultats auprès des familles. Elles ont donc été formées par les chercheurs pour administrer les tests et en interpréter les résultats. Alors qu'au départ elles considéraient cette tâche comme une corvée, les intervenantes ont rapidement appris à utiliser les informations qu'elles recueillaient pour mieux apprécier les besoins et les forces des familles dont elles s'occupaient.
- Les intervenantes bénificient de la rétroaction des chercheurs sur la mesure des résultats dont il a été question ci-dessus; la question qui se pose alors est la suivante : qu'arrivera-t-il lorsque les recherches fondées sur cette évaluation arriveront à terme? Pour prendre en compte cet aspect des choses, on a élaboré un système électronique d'information sur la clientèle qui devrait éventuellement permettre de suivre les résultats de façon continue.
- On a noté précédemment que les stratégies traditionnelles utilisées pour analyser les résultats ne conviennent pas à ces programmes à grande échelle, étant donné le caractère unique des besoins et des forces des familles concernées. Par conséquent, il faut élaborer une méthode d'analyse unique pour prouver qu'un changement a effectivement eu lieu au cours de la période d'évaluation. En outre, il faut avoir recours à une mesure qualitative pour démontrer les résultats obtenus qui n'ont pas pu être enregistrés grâce à des mesures quantitatives.

Bibliographie

Behrman, R. E. (dir.). (1999). « Home Visiting: Recent Program Evaluations », *The Future of Children*, 9 (1).

Duggan, A., Windham, A., McFarlane, E., Fuddy, L., Rohde, C., Buchbinder, S., and Sia, C. (2000). « Hawaii's Healthy Start Program of Home Visiting for At-risk Families: Evaluation of Family Identification, Family Engagement, and Service Delivery ». *Pediatrics*, 105 (1), p. 250-259.

Gomby, D. S. (1999). « Understanding Evaluations of Home Visitation Programs », dans R.E. Behrman (dir.), « Home Visiting: Recent Program Evaluations », *The Future of Children*, 9 (1).

National Crime Prevention. (1999). *Pathways to Prevention: Developmental and Early Intervention Approaches to Crime in Australia*. National Crime Prevention, Attorney-General's Department: Canberra.

Pour plus de renseignement
visitez le site Internet de la Stratégie nationale pour la prévention du crime à : www.prevention.gc.ca
Ou contactez-nous sans frais au : 1 877 302-2672
Courriel : info@prevention.gc.ca